

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

## ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431-52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.  
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:  
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный  
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

# ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО И ДОПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК НА ФОРМИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

*Жукова Н.П., Киселева Н.И., Арестова И.М., Кожар Е.Д., Дейкало Н.С.*

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность.** Практически у всех девушек с отклонениями в биологическом развитии, соматическом и репродуктивном здоровье в качестве пускового фактора прослеживается роль неблагоприятного течения беременности и родов матери. Особенно отчетливо это проявляется в подростковом периоде, который выполняет роль естественной функциональной нагрузочной пробы.

Врожденная неполноценность соединительной ткани и перинатальные повреждения гипоталамических структур проявляются церебральной дисфункцией, нарушением кровообращения в вертебробазиллярном бассейне, несбалансированностью позвоночного столба, низким мышечным тонусом [1, 2]. Клиническим эквивалентом этих морфологических сдвигов и нарушений психо-нейро-эндокринно-иммунной регуляции выступает вегетативная дисфункция, которая служит фоном для отклонений в биологическом созревании и соматическом здоровье.

**Цель исследования.** Изучить особенности течения перинатального развития и их влияние на формирование нарушений репродуктивной системы у девочек-подростков.

**Материал и методы.** Изучение гинекологической и соматической заболеваемости, а также сравнительный анализ течения беременности, родов, послеродового периода и развития новорожденного были основаны на ретроспективном анализе данных первичной медицинской документации (амбулаторная карта беременной и родильницы ф. 111/у, история родов ф.096/у, история развития новорожденного ф.097/у, медицинская карта амбулаторного больного ф.025/у, контрольная карта диспансерного наблюдения ф. 030/у).

В настоящем исследовании была использована разновидность метода направленного отбора – когортный метод. Этот метод достаточно широко используется в медицинской демографии и социально-гигиенических исследованиях. Репрезентативность выборки рассчитывалась по стандартной формуле, а выборочная совокупность для каждой популяционной группы составила 550 единиц.

С учетом поставленных задач была определена единица наблюдения – девушка-подросток в возрасте от 15 до 18 лет, завершающая половое созревание и вступающая в активный репродуктивный период. Всего было изучено медицинских документов 1136 девочек-подростков. Из них обследовано 557 девушек популяции 2001 года и 579 – популяции 2010 года.

**Результаты и обсуждение.** Анализируя средний возраст матери к моменту родов, мы установили, что большинство 989 (87,1%) из всех 1136 обследованных

девушек рождено в наиболее благоприятном репродуктивном возрасте –  $25,43 \pm 0,84$ . В позднем репродуктивном возрасте были рождены 8,9% девушка, а в юном – 4,0%. Большинство (62,8%) девушек были рождены в первых родах, 35,7% – во вторых и лишь 1,5% – в третьих.

Изучение течения беременности и родов у матерей девушек популяционных групп 2001 и 2010 годов исследования позволило установить, что на протяжении последнего десятилетия отмечалось достоверное ( $P < 0,05$ ) увеличение числа женщин, беременность и роды которых протекали с осложнениями.

В результате структурного анализа осложнений беременности и родов у матерей обследованных девушек было выявлено, что у матерей девушек популяции 2010 года в сравнении с популяционной группой 2001 года, достоверно чаще отмечались такие осложнения течения беременности, как угроза прерывания беременности в поздние сроки, гестоз, инфекционные заболевания, рецидивы хронических заболеваний. В родах в данной популяционной группе в 1,4 раза чаще встречалась дискоординация родовой деятельности и патология излития околоплодных вод. При этом было выявлено, что у 425 матерей девушек обеих популяционных групп имело место сочетание нескольких (от 2 до 4) осложнений.

Недоношенными родилось 4,8% девушек популяции 2001 года, 9,3% – популяции 2010 года. Средний вес при рождении у доношенных девочек достоверно не отличался в популяционных группах и составил  $3248,87 \pm 98,56$  г. Нижняя граница веса у недоношенных девочек составила – 1950 г, а верхняя у доношенных – 5120 г. На грудном вскармливании в течение трех месяцев находилось 52,9% девушек, до шести месяцев и более – 35,2%, на искусственном вскармливании – 11,9%.

Анализ заболеваемости девушек-подростков в перинатальном периоде показал, что в популяционной группе 2001 года общая заболеваемость новорожденных девочек составила 85,3%, а 2010 года – 193,5%, то есть увеличилась в 2,3 раза.

Изучение структуры заболеваемости новорожденных девочек позволило установить, что в популяции 2001 года на первое место вышли инфекции и пневмония, их доля в структуре составила 47,2%, на второе – поражение ЦНС гипоксического генеза (31,4%), на третье – аномалии развития (12,3%). Прочая патология составила 9,1%. В популяционной группе 2010 года структура заболеваемости выглядела несколько иначе: первое место заняло поражение ЦНС гипоксического генеза (43,3%), второе – инфекции и пневмония (32,8%), третье – аномалии развития

(17,1%), прочие заболевания составили 6,8%.

Проведенный нами анализ заболеваемости девушек популяционных групп 2001 и 2010 годов в период детства позволил выявить высокий инфекционный индекс в обеих популяционных группах девушек, с тенденцией к его росту в популяционной группе 2010 года (от 2,9 до 3,8). Наибольший уровень инфекционной заболеваемости приходился на возраст от 5 до 7 лет, а инфекционный индекс был в два раза выше в данном возрасте, чем в первые четыре года развития девочки. Также было выявлено, что в 3,4 раза увеличилась частота заболеваний щитовидной железы, в 2,2 раза - органов дыхания, в 2,2 раза - железодефицитных анемий, в 2 раза - органов пищеварения.

**Выводы.** Таким образом, влияние неблагоприятных факторов в периоды перинатального и допубертатного развития были выявлены у значительного числа девушек обеих популяционных групп. Причем у современных девушек (популяция 2010 года) они выявлялись почти в два раза чаще, чем у девушек популяции 2001 года. Неблагоприятные перинатальные факторы относились как к течению беременности (ОПГ - гестоз, хроническая гипоксия плода и

фетоплацентарная недостаточность, генитальные и экстрагенитальные инфекции, сопутствующая хроническая патология), так и к процессу родов (аномалии родовой деятельности, преждевременные роды, патология излития околоплодных вод). В допубертатный период был отмечен рост как инфекционной, так и соматической заболеваемости: увеличение инфекционного индекса в 1,4 раза, болезней щитовидной железы - в 3,4 раза, органов дыхания - в 2,2 раза, органов пищеварения - в 2 раза, железодефицитных анемий - в 2,2 раза;

#### **Литература:**

1. Буралкина, Н.А. Влияние соматической патологии на некоторые параметры физического развития девочек в возрасте 10-14 лет. / Н.А.Буралкина, Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2009. - №4. - С.78-84.

2. Можейко, Л.Ф. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков/ Л.Ф.Можейко //Актуальные вопросы репродуктивного здоровья женщин: Матер. респ. науч.-практ. конф. акушеров-гинекологов и неонатологов. - Мн., 2000. - С.51-56.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

**Журавлева Л.Н., Лысенко И.М., Баркун Г.К.**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

**Актуальность.** В последние годы возросла роль цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) в патологии человека [1,2]. Особо важное место принадлежит ЦМВИ в патологии плода, новорожденных и детей раннего возраста. ЦМВИ является одной из причин самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, врожденных пороков развития, фетопатий [2]. Многие вопросы этой важной проблемы остаются недостаточно решенными [3]. Клинические проявления внутриутробных инфекций отличаются многообразием. Поэтому изучение клинических проявлений цитомегаловирусной инфекции и сравнение с клиническими проявлениями других внутриутробных инфекций представляет собой особый интерес [1,4,5].

**Целью** нашего исследования явилось изучение клинических проявлений цитомегаловирусной инфекции у детей первого года жизни и сравнение с системными поражениями при других внутриутробных инфекциях.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 65 детей первого года жизни с клиническими проявлениями внутриутробного инфицирования. Для подтверждения диагноза инфекции специфичной для перинатального периода у всех детей были исследованы биологические жидкости (преимущественно кровь и ликвор, моча) на предмет обнаружения геномов

цитомегаловируса, вирусов простого герпеса 1 и 2 типа, хламидий, микоплазм, токсоплазм и уреаплазм (методом ПЦР) и специфических антител класса IgM и IgG (методом ИФА). Также всем детям было проведено полное клиническое обследование: общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, АлАТ, АсАТ, билирубин и его фракции, мочевины, СРБ и др.). Также детям были проведены инструментальные методы обследования: ЭКГ, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, головного мозга и сердца, рентгенография органов грудной клетки, рентгенография черепа, компьютерная томография головного мозга и другие методы. По показаниям дети были консультированы специалистами. Все 65 детей были разделены на 4 группы: 37 детей с цитомегаловирусной инфекцией (1 группа), 15 детей с инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса 1 и 2 типа (2 группа), 8 - с хламидиозом (43 группа) и 6 - с токсоплазмозом (4 группа).

**Результаты и обсуждение.** При изучении клинических проявлений ЦМВИ обнаружено, что поражение нервной системы наблюдалось в 100% случаев, в том числе: судорожная готовность и судороги - у 6 детей (16,2%), мышечная гипотония - у 24 (64,7%), гипорефлексия - у 28 (75,7%), косоглазие - у 3 (8,1%), нистагм - у 4 детей (10,8%). Менингоэнцефалит был